

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

524

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Ghenia BRATANOVA

Née le 27 Février 1908, à Vidraré (Bulgarie)

LE PLACEMENT FAMILIAL
DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX
FIXÉS APRÈS TRAITEMENT

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

SAINT-AMAND (CHER)
IMPRIMERIE R. BUSSIÈRE
26, RUE DE JURANVILLE, 26

1938



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1938

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Ghenia BRATANOVA

Née le 27 Février 1908, à Vidraré (Bulgarie)

LE PLACEMENT FAMILIAL DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX FIXÉS APRÈS TRAITEMENT

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

SAINT-AMAND (CHER)

IMPRIMERIE R. BUSSIÈRE

26, RUE DE JURANVILLE, 26

—
1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) .	Pathologie médicale.
BERNARD Étienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD.....	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ...	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON.....	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.....	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.

MM.	
LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{me} J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI .	Neurologie et Psychiatrie
MÈNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ.....	Chimie biologique.
SÈNÈQUE.....	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT .	Physiologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LARDENNOIS...	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY - RADOT.....			
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

Professeur de clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale
à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

Qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

En témoignage de très respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. CARON

Médecin-Directeur de l'Asile agricole de Chezal-Benoît

*Dont nous avons eu l'honneur
d'être l'interne à l'Asile Agricole de
Chezal-Benoît.*

*En témoignage de gratitude pour
les conseils et l'aide qu'il ne nous a
pas ménagés.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PASTUREL

Médecin-Directeur de la colonie familiale de Dun-sur-Auron

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIVADON

Médecin-Directeur de la colonie familiale d'Ainay-le-Château

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHANÈS

Médecin des hôpitaux psychiatriques de la Seine
Ancien Médecin-Chef de la colonie familiale de Dun-sur-Auron

*En témoignage de vive reconnais-
sance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESNOYELLES

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine
et de pharmacie de Tours

*Qui a guidé nos premiers pas en
médecine avec une constante bien-
veillance.*

*En hommage de gratitude particu-
lière.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE
DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE TOURS

AVANT-PROPOS

Le présent travail m'a été inspiré par M. le Docteur CARON, Médecin Directeur de l'Asile Agricole de Chezal-Benoît, dont les conseils et l'aide attentive m'ont été particulièrement précieux, et que je tiens à remercier en premier lieu.

Mais j'ai plaisir à dire également toute la reconnaissance que je dois à MM. les D^{rs} PASTUREL et SIVADON, Médecins Directeur des Colonies familiales de Dun-sur-Auron et d'Ainay-le-Château, ainsi qu'à M. le D^r CHANÈS, Médecin des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine, alors Médecin Chef à la Colonie de Dun-sur-Auron, qui ont mis aimablement à ma disposition les observations de leurs services, et qui m'ont préparé tous les éléments de ce travail. M. le D^r SIVADON, notamment, a bien voulu me communiquer les notes qu'il avait rédigées lui-même en vue d'un travail sur le même sujet, notes qui m'ont été extrêmement profitables.

Je dois dire également la gratitude respectueuse que je garde à M. le Professeur CLAUDE qui a bien voulu me faire l'honneur de présider cette thèse.

I

LE PLACEMENT FAMILIAL DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX CONDITIONS ACTUELLES DU PROBLÈME

Nous ne voulons pas revenir ici sur l'historique du placement familial des aliénés. Une abondante bibliographie y a déjà été consacrée. Citons notamment, en France, les rapports médicaux et les diverses publications des médecins qui se sont succédés à la direction des colonies de Dun-sur-Auron et Ainay-le-Château : Auguste MARIE, PÉCHARMAN, TRUELLE, AMELINE, CAPGRAS, RODIET, VIGOUROUX, DALMAS, PASTUREL (pour Dun-sur-Auron) ; LWOFF, TRÉNEL, BONNET, POCHON, AMELINE, VIÉ, SIVADON (pour Ainay-le-Château) ; parmi les études les plus récentes, la thèse de J. BOBÉ : Les colonies familiales d'aliénés, Assistance et Réglementation.

On connaît les avantages du placement familial. Au malade, il apporte le bénéfice d'une réadaptation sociale relative, l'agrément d'une demi-liberté

en milieu normal, dans des conditions qui justifient très réellement l'épithète « familiale » appliquée à ce placement.

Dans un certain nombre de cas, des améliorations telles ont été obtenues qu'on peut considérer la méthode comme ayant une valeur thérapeutique. L'intérêt de la collectivité y trouve son compte. Sans parler du bienfait économique que constituent les colonies familiales pour les régions dans lesquelles elles sont établies, une considération s'impose : le placement familial est la forme d'assistance aux aliénés la plus économique.

Le placement familial, évidemment, a des indications limitées. Comme le disait TRUELLE (cité par BOBÉ), « Il n'y a pas de maladie mentale qui soit exclusive de la colonie familiale, il y a seulement des malades qui en sont exclusifs. » Cependant, les médecins des colonies familiales ont pu remarquer que certaines maladies mentales comportent davantage d'éléments favorables au placement, tandis que d'autres ne le permettent que difficilement.

Jusqu'à ces dernières années, la paralysie générale était considérée comme devant figurer parmi les indications les moins favorables : Les paralytiques généraux, en effet, paraissaient peu aptes en général à être placés sans incidents en colonie familiale.

TRUELLE, en 1901, remarquait combien peu d'entre eux peuvent y vivre. TRÉNEL, en 1904, n'admettait que des cas à longue durée, des cas non progressifs. VIÉ, à qui nous empruntons ces citations, déclare

que, d'une façon générale, les paralytiques généraux sont de bien mauvais malades de colonies ; il ajoute : « La plupart changent sans cesse de placement, ne sont contents nulle part, prétendent faire toutes sortes de travaux dont ils sont incapables ; se livrent à des fugues, s'excitent, font des actes absurdes. Ceux qui ont des idées délirantes de grandeur tentent de les réaliser.

Un de nos paralytiques généraux téléphone à la gendarmerie qu'il vient de tuer son camarade. Un autre vole 8.000 francs au maréchal-ferrant qui l'occupe. Un troisième d'autrefois, allume, sans le vouloir, un incendie. P. soliloque à haute voix dans les rues d'Ainay-le-Château, sans souci des voitures. Plusieurs errent à l'aventure et à la suite d'une fugue, Th. meurt, présentant un symptôme de vasodilatation paralytique ; Eg, F, refusent d'être placés. »

Cependant ces réserves n'étaient pas exclusives.

Citons encore TRUELLE (rapport médical pour 1901) : « C'est qu'en effet, il n'y a pas, pour ainsi dire, de forme mentale qui ne puisse à la rigueur vivre en colonie. La paralysie générale, elle-même, n'est pas forcément une cause d'exclusion ; pendant les périodes de rémission, en l'absence du délire, quelques paralytiques généraux sont parfois plus maniables que certains déments séniles. Mais ce sont là, bien entendu, des cas exceptionnels. »

A. MARIE écrivait de même : « Là encore on ne peut dire que les paralytiques généraux peuvent ou ne peuvent pas fournir des membres à la colonie

familiale ; si le plus grand nombre se montre incompatible avec cette vie, certains d'entre eux peuvent y vivre, et en bénéficier, en particulier les femmes paralytiques générales. »

Plus récemment, VIÉ constatait (suite du paragraphe dont nous avons antérieurement cité le début) : « Quelques paralytiques généraux cependant réussissent. Je ne parle pas de ceux d'autrefois, qui parfois cachaient des alcooliques affaiblis, excellents sujets pour les colonies. Nous avons aujourd'hui deux paralytiques généraux impaludés bien acclimatés et calmes. »

Voici encore une paralysie générale développée sur une hémiplegie infantile. Quelques autres paralysies légitimes évoluent très lentement, après un long séjour dans les asiles d'aliénés depuis 8 à 10 ans ; l'un d'entre eux a acquis l'aspect typique d'un pseudo-bulbaire. Enfin la syphilis cérébrale, avec localisations motrices et affaiblissement intellectuel simple, donne de bons résultats. »

Un grand changement est survenu dans les conditions du problème, depuis une dizaine d'années environ, à la suite de l'application des nouvelles méthodes de traitement de la paralysie générale. En effet la malariathérapie et les injections du Stovarsol, en transformant l'évolution de la paralysie générale, impliquent des données nouvelles :

1^o Au point de vue de l'assistance et du traitement complémentaire des sujets traités et non guéris.

2^o Au point de vue médical (conditions de réadaptation des malades améliorés).

Ces méthodes ont chacune à leur actif une proportion appréciable de succès. Nous n'avons pas à discuter le pourcentage des résultats entièrement favorables fournis par chacune d'elles, tels qu'on peut tenir les malades pour pratiquement guéris. Par l'une ou l'autre méthode la proportion de ces cas, par rapport au nombre des cas traités, ne dépasse néanmoins pas 30 à 40 %. Mais les malades chez lesquels l'évolution n'est pas modifiée par le traitement ne fournissent que la plus faible proportion. Dans un certain nombre de cas, on le sait, l'évolution de la maladie est ralentie par le traitement et peut paraître arrêtée (paralysie générale fixée) ; ou même une régression, plus ou moins appréciable peut être constatée. Le problème le plus délicat est précisément posé par les cas où une amélioration nette est obtenue, mais où la récupération des facultés psychiques n'est pas intégrale. La question de la réadaptation sociale de tels malades a soulevé nombre de discussions. Assez souvent la récupération des facultés élémentaires paraît complète, mais c'est dans le domaine supérieur des sentiments éthiques, et des tendances de comportement que persiste un certain déficit. Ce déficit, difficilement appréciable parfois en milieu hospitalier, se traduit plus ou moins rapidement en milieu social, par des actes plus ou moins nocifs soit pour le malade lui-même — qu'il s'agisse de ses biens ou de sa personne — soit pour autrui sous la forme

d'actes médico-légaux assez analogues à ceux de la période du début, classiquement connue sous le nom période médico-légale.

Assez souvent on peut remarquer la persistance ou la réapparition d'une certaine subexcitation psychique, avec optimisme, insouciance des difficultés de la vie sociale; parfois, au contraire, c'est le découragement rapide, la fatigabilité qui compromettent les possibilités de la réadaptation sociale, ou bien on observe la persistance ou la reprise de tendances érotiques, chez les femmes notamment.

Chez celles-ci, ce qui frappe dans de tels cas, c'est une absence de réserve, un obscurcissement de la pudeur qui témoignent de la perte du frein éthique. Une certaine passivité est fréquente, qui met la femme à la merci des individus peu scrupuleux prêts à profiter de la situation.

Pour particulièrement intéressants que soient ces cas-limites, ils sont cependant moins nombreux que les cas dans lesquels l'amélioration obtenue, quoiqu'effective, est insuffisante pour que se pose la question de la sortie en liberté.

Chez certains malades, il persiste un déficit assez analogue à celui des malades auxquels nous venons de faire allusion, mais plus accentué; il y a une impossibilité manifeste à toute reprise de vie sociale normale. Ou bien il s'agit de malades chez lesquels persiste un affaiblissement plus marqué, portant éga-

lement sur les facultés élémentaires. Ou encore on constate des idées de grandeur qui n'ont pas disparu entièrement, ou même qui ont réapparu après un certain temps. Une catégorie particulière est celle des malades chez qui se développe, après le traitement, un délire plus ou moins systématisé. On sait que ces cas ont été rangés sous l'étiquette de « délires secondaires » ; de tels cas étaient rares autrefois, mais ils n'étaient pas inconnus.

Tous ces malades, dont la vie est prolongée de plusieurs années, constituent un contingent susceptible d'augmenter le nombre des malades en traitement dans les services de chroniques.

Aussi a-t-on pu dire, en considération de cette situation, que les nouveaux traitements de la paralysie générale ne représentaient pas une opération économique pour le budget des collectivités.

Nous ne nous arrêterons pas à discuter une telle affirmation, d'esprit peu médical.

Le placement de ces diverses catégories de malades en colonie familiale pouvait être tenté. Il offrait de multiples avantages. Il fournissait une solution aux cas-limites, permettant, avec un minimum de risques, une relative réadaptation sociale ; il permettait d'ailleurs une sorte d'essai après lequel une mise en liberté totale pouvait être envisagée en connaissance de cause. Dans les cas où il ne pouvait être question de mise en liberté, ce mode de placement apportait, s'il pouvait être pratiqué, les conditions les plus agréables pour les malades en même temps

que les plus économiques pour la collectivité. Son emploi permettait d'éviter l'encombrement des services d'hospitalisation.

Aussi la statistique des entrées dans les colonies familiales d'Ainay-le-Château et Dun-sur-Auron montre-t-elle une augmentation du nombre des paralytiques généraux à partir de 1930, date à laquelle ont commencé à être envoyés dans les colonies familiales un certain nombre de paralytiques généraux impaludés ou traités par le Stovarsol.

Cette augmentation s'est poursuivie d'une façon sensiblement progressive dans les années suivantes, au moins jusqu'à l'année 1935.

Entrées pour paralysie générale

(Colonies familiales de Dun-sur-Auron et d'Ainay-le-Château)

Années	Dun-sur-Auron	Ainay-le-Château	Total
1919.....	2	5	7
1920.....	1	4	5
1921.....	1	3	4
1922.....	1	3	4
1923.....	1	2	3
1924.....	4	2	6
1925.....	5	5	10
1926.....	5	4	9
1927.....	5	5	8
1928.....	3	5	8
1929.....	3	4	7
1930.....	5	8	13
1931.....	6	9	15
1932.....	12	15	27
1933.....	20	15	35
1934.....	9	9	18
1935.....	15	29	44
1936.....	12	16	28

Dans son rapport médical pour 1929 (rédigé en 1930), AMELINE, médecin-directeur de la colonie d'Ainay-le-Château, fait allusion à cette nouvelle catégorie de malades :

« Récemment ont été envoyés à Ainay-le-Château, des paralytiques généraux en état de rémission, à la suite du nouveau traitement en usage.

Il est évident que dans un asile, l'on est embarrassé de tels malades, pas assez guéris pour être mis en liberté ; car ils ne se retrouvent après amélioration, que dans l'état où ils étaient au début de leur internement et qui l'a motivé.

Leur placement dans une colonie familiale en liberté surveillée était donc une expérience à tenter. Les premiers essais, encore tout récents, ne paraissent pas très encourageants, il faut le dire. Les tendances mégalomaniaques, l'amnésie, l'activité motrice mal coordonnée de ces paralytiques généraux semblent des obstacles : ils partent sans but (mémoire défectueuse) ou à la recherche de leurs châteaux, ils sont exposés à boire avec excès, leur conscience restant trop incomplète, etc., en un mot ils agissent comme les paralytiques généraux à la période dite médico-légale du début de leur affection, se montrant souvent atteints de bouffonnerie mégalomaniaque, ainsi que j'ai appelé autrefois ces manifestations que les malades taxent de plaisanterie. Je passe sur l'excitation génitale déjà fréquente chez les autres aliénés et chez les paralytiques généraux plus à craindre encore.

Le temps dira si l'expérience peut être continuée. »

De même PASTUREL pour la colonie de Dun-sur-Auron, en 1932, disait : « Parmi les entrées de l'année 1932, Dun-sur-Auron a reçu à titre d'essai 12 paralytiques générales ayant subi le traitement spécifique ou ayant été malariathérapisées dans les asiles de la région parisienne.

Sur ces 12 malades, 4 ont dû être réintégrées dans un asile fermé à cause des troubles profonds de l'intelligence les portant à commettre des actes répréhensibles ou bien pour gâtisme ; 2 sont incapables de tout travail facile, tels que ménage, couture. Toutes d'ailleurs restent diminuées intellectuellement, leur affaiblissement intellectuel est global, empreint d'euphorie niaise.

Avant de se prononcer définitivement sur la valeur de l'essai de placement familial des paralytiques généraux déjà traités spécifiquement ou malariathérapisés, une observation plus longue est nécessaire.

Dans tous les cas, il importe déjà de faire des réserves sur la stabilisation de l'amélioration obtenue qui n'est pas générale. »

BOBÉ, dans sa thèse déjà citée, consacre les commentaires suivants au placement de ces malades :

« Des essais d'adaptation de malades de ce genre ont été tentés à Dun depuis trop de temps pour qu'on puisse prendre parti. Cependant, on peut dire que chez quelques-unes de ces malades, l'excitation génésique était telle qu'il a fallu rapidement les réintégrer en asile fermé. C'est pour l'avenir une première

indication d'orientation dans le choix de telles malades.

Chez d'autres malades, d'ailleurs améliorées, on a pu noter une tendance marquée aux excès alcooliques. D'ailleurs, il est d'observation courante de les voir, dès leur arrivée, chercher à s'employer chez des marchands de vin, dans les cafés, où elles pourront boire, s'amuser et faire étalage de leur coquetterie.

Leur suggestibilité, leur approbativité facile, peut les faire devenir beaucoup plus aisément que d'autres, la proie d'individus mal intentionnés ou en état d'excitation ébrieuse, d'où scandale possible et réintégration imposée. Il est aussi certaines P. G. qui, à cause de leurs idées de grandeur, ne veulent pas accepter de porter des vêtements de la colonie ou d'être placées chez des paysans.

Le médecin hésite également souvent à choisir ces malades parce qu'il lui est pénible de ne pouvoir continuer chez les pensionnaires placées, un traitement ayant déjà amené une sérieuse amélioration.

Le traitement des P. G. demande, en effet, une surveillance assez minutieuse (prise de température, nourriture appropriée, réactions possibles). De plus, les malades ne s'y soumettent pas aisément, ne viennent pas au jour indiqué pour la piqûre. Celle-ci amène parfois des périodes d'excitation psychique et les nourriciers s'étonnent de voir un traitement aggraver passagèrement l'état mental d'un pensionnaire autrefois calme.

Quant aux moyens de contrôle du traitement (ponction lombaire, prise de sang), ils nécessitent un séjour court mais indispensable dans des infirmeries toujours encombrées, qui facilite la désadaptation au placement familial. D'autre part, on constate que la suppression de cette cure d'entretien amène la rapide disparition de l'amélioration du début et on voit certaines de ces malades retomber peu à peu dans un affaiblissement démentiel, ou devenir gâteuses. »

L'opinion des médecins des Colonies familiales se fonde maintenant sur environ huit années d'expériences. Un assez grand nombre d'observations ont pu être recueillies. Dans le chapitre suivant, nous rapporterons quelques-unes choisies parmi les plus typiques.

II

OBSERVATIONS

Nous rapporterons d'abord un certain nombre d'observations recueillies à la Colonie familiale de Dun-sur-Auron, où sont traitées des *femmes* (quelques hommes y sont également placés, pour les gros travaux de la colonie).

A. — Cas favorables

OBSERVATION I

Den... Julia, femme R... née le 13 juillet 1875.

Internée le 29 janvier 1924 pour Paralyse générale progressive, désorientation, amnésie, indifférence euphorique. Vagues idées de satisfaction corporelle. Approbativité, suggestibilité, etc...

Transférée à Dun-sur-Auron le 29 avril 1929, paraît améliorée, mais se montre susceptible, irritable, presque paranoïque.

Refuse de répondre à beaucoup de question ; ne veut pas exécuter l'épreuve du calcul : « C'est assez de Villejuif et Sainte-Anne. »

Cependant, s'occupe et peut être placée.

Reçoit une série de sulfarsénol en 1935.

En 1938, on note : S'occupe régulièrement au vestiaire.
Bien adaptée.

OBSERVATION II

Fou... Marie, femme L., née le 15 novembre 1896.

Internée le 2 août 1930 pour : Affaiblissement intellectuel, dysarthrie, signe d'Argyll à gauche (Paralysie générale). Transférée le 27 avril 1932, à Dun-sur-Auron, après impaludation : paralysie générale fixée, troubles marqués de la mémoire et du jugement. Calme, a pu être placée.

En juin, accusée de vol dans un tronc de l'église ; culpabilité non prouvée.

Érésypèle en mai 1938. S'occupe régulièrement au vestiaire. Bien adaptée.

OBSERVATION III

Pel... Adélie, née le 27 janvier 1897.

Internée le 21 décembre 1928 pour Paralysie générale.

Transférée à Dun-sur-Auron, le 7 avril 1932, après malariathérapie. Persistance d'une certaine euphorie, quelques idées de richesse, affaiblissement global des facultés intellectuelles.

En mars 1933, on note cependant : la mémoire et l'orientation paraissent assez bien conservées ; s'occupe régulièrement à la buanderie.

En mai 1938, on note : bonne travailleuse, s'occupe en ville à faire des lessives et des commissions. Bien adaptée.

OBSERVATION IV

Dol... Marie... Vve D..., née le 23 septembre 1893.

Internée le 11 décembre 1930 pour Paralysie générale

avec conscience très incomplète de sa situation et de ses actes, hésitation de la parole et inégalité pupillaire, abolition des réflexes rotuliens.

Transférée à Dun-sur-Auron le 16 septembre 1932 après traitement. Euphorie, trouble du jugement.

De 1933 à 1935, a reçu plusieurs séries de sulfarsénol. 30 mai 1938 : depuis son entrée à la colonie s'occupe régulièrement à faire du ménage, n'a pas donné lieu à des réactions désagréables.

Bonne adaptation.

OBSERVATION V

Auz... Marcelle, femme de F., née le 18 septembre 1882

Internée le 3 avril 1930 pour Paralyse générale. Améliorée après un traitement, mais incapable de subvenir à ses besoins. Transférée à Dun-sur-Auron le 25 juillet 1933 : euphorie, gros troubles du jugement avec idées délirantes nombreuses (idées absurdes de richesses et grandeur).

A pu être placée chez l'habitant (différents placements successifs sans incidents sérieux).

Le 30 mai 1938, on note : attitude et propos mégalo-maniaques.

S'adapte bien ; pas de mauvaises réactions.

OBSERVATION VI

Pie... Maria, femme M..., née le 18 août 1894.

Internée le 9 mars 1933 pour Paralyse générale avec conscience incomplète de sa situation et de ses actes. Embarras de la parole, pupilles inégales, déformées, et sans réaction à la lumière.

Transférée à Dun-sur-Auron le 7 septembre 1935, après malariathérapie. Assez bien orientée. Affaiblissement du

jugement, euphorie. S'adapte assez vite, s'occupe à faire le ménage.

Cependant retirée de son placement pendant trois jours, en avril 1936, à la suite d'excès alcooliques.

En 1937 on note : Persistance de l'état euphorique puéril avec automatisme verbal ; s'occupe régulièrement à faire le ménage.

En 1938 : S'occupe régulièrement ; une parmi les paralytiques générales les mieux adaptées.

OBSERVATION VII

Le R... Léonie, née le 4 octobre 1899.

Internée le 4 janvier 1934 pour Paralyse générale.

Transférée à Dun-sur-Auron, le 14 décembre 1935, après impaludation.

Affaiblissement intellectuel, euphorie niaise.

En septembre 1935, crises épileptiformes.

En mai 1938, on note : Assez bonne adaptation.

Pas de mauvaises réactions. Fait un peu de broderies à type infantile.

Attitude maniérée et lascive de la prostituée.

OBSERVATION VIII

Lie... Louise, née le 1^{er} décembre 1894.

Internée le 12 janvier 1935, pour Paralyse générale ; cauchemars, zoopsie, hésitation de la parole, pupille gauche paresseuse et absence des réflexes rotuliens. Réactions positives du liquide céphalo-rachidien. Transférée à Dun, le 13 novembre 1937, après malariathérapie. Rémission incomplète. Récupération des fonctions intellectuelles élémentaires, persistance d'une légère dysarthrie, euphorie.

En mai 1938, on note : Très bien adaptée, s'occupe régulièrement au ménage, très heureuse de sa situation actuelle,

bénéficie beaucoup du placement familial. Chambre seule. Persistance d'un affaiblissement intellectuel très accusé. Peu d'initiative, tendances mélancoliques. Hyperémotivité. Sérieuse. Pas de tendances érotiques. Pas d'excès éthyliques. Troubles de la mémoire. Troubles circulatoires. Ictus à redouter.

OBSERVATION IX

Lav... Françoise, femme A., née le 3 janvier 1882.

Internée le 22 décembre 1927 pour Affaiblissement intellectuel. Apathie, torpeur psychique, dysmnésie. Désorientation, incurie.

Conscience incomplète de sa situation. Élément dépressif actuel, vagues idées hyponcondriaques. Trémulation péri-buccale, mâchonnement de la langue. Pupille réagissante. Réflexes rotuliens vifs. Légère dysarthrie (Paralysie générale).

Transférée à Dun le 13 novembre 1937 après malariathérapie. Rémission incomplète, bon état mental élémentaire, persistance d'un déficit du jugement et de l'initiative. Amnésie persistante.

En mai 1938 on note : S'occupe à des travaux de ménage. Bien adaptée.

B. — Cas d'adaptation relative

OBSERVATION X

Duy... Juliette, née le 29 mars 1893.

Internée le 21 mars 1930 pour Paralysie générale avec conscience incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire et troubles de la parole. Séquelles d'hémiplégie droite.

Transférée à Dun le 14 octobre 1930 après malathérapie.

Satisfaction, facies atone, exprimant une certaine béatitude. Troubles de la parole et de la mémoire.

Placée. Calme, s'occupe. Reste euphorique. En septembre 1931, on note : Ne cesse de se promener dans les rues de la ville avec un pensionnaire homme malgré observations réitérées.

Malgré les observations réitérées, quitte souvent son placement pour aller à Blet retrouver un habitant de la localité avec qui elle est soupçonnée d'avoir un commerce érotique.

Cependant, en 1938, s'adapte bien, s'occupe régulièrement.

OBSERVATION XI

Leh... Hubertine, femme. P., née le 9 novembre 1891.

Internée le 4 mai 1930 pour Paralyse générale, conscience incomplète de sa situation, accroc de la parole et inégalités pupillaires ; réflexes rotuliens inégaux. Transférée à Dun-sur-Auron le 27 avril 1932 après impaludation. Paraît améliorée, pas d'idées délirantes, mais loquacité, euphorie. Légère dysarthrie.

En janvier 1933, on note : dans la nuit du 2 au 3 quitte Dun et part avec un pensionnaire homme ; après avoir assisté à une représentation théâtrale, ils avaient décidé de partir pour Paris, lui pour aller chez sa sœur, elle pour rentrer chez ses parents ; ont été retrouvés le lendemain soir près de Bourges. Euphorie naïve. Fond mental paralytique.

En 1936, changement de placement pour la soustraire à des fréquentations suspectes qu'elle a eues avec un pensionnaire de la colonie.

En mai 1938, on note : S'adapte bien ; docile, suggestible s'occupe régulièrement.

OBSERVATION XII

Nol... Louise, Vve D..., née le 22 avril 1887.

Internée le 6 septembre 1930 pour Paralysie générale, conscience incomplète de sa situation et de ses actes. Quelques idées de satisfaction, accrocs de la parole. Déjà traitée par impaludation.

Transférée à Dun le 27 avril 1932. Troubles de la mémoire et du jugement, euphorie. Placée.

Ramenée à l'infirmerie pendant quelques jours en août 1932 et en juin 1933, pour excitation psychique. En janvier 1935, chute sur le verglas et fracture du péroné gauche. Replacée après traitement.

En mai 1938 on note : Réactions ambulatoires, fait des courses quotidiennes de plusieurs kilomètres. Fait des commissions. Assez bien adaptée.

OBSERVATION XIII

Rav... Marguerite, Vve M..., née le 16 juillet 1890.

Internée le 6 février 1931 pour Affaiblissement des facultés mentales avec idées confuses de persécution et excitation par intervalles, impossible de prononcer les mots d'épreuves, pupilles dilatées et abolition des réflexes rotuliens.

Tentative de suicide un an auparavant.

Transférée à Dun le 27 avril 1932 après malariathérapie. Euphorie niaise, troubles de la mémoire. Dysarthrie. Réflexes rotuliens abolis. Calme, s'occupe au ménage. Peut être placée.

Une tentative de traitement arsenical de consolidation doit être abandonnée : la malade refuse toute piqûre. En mai 1938 on note : Euphorie, suggestibilité ; s'occupe un peu. Assez bien adaptée.

OBSERVATION XIV

Nan... Marie, femme T., née le 22 février 1890.

Internée le 27 janvier 1931 pour Affaiblissement des facultés mentales avec quelques préoccupations hypochondriaques et cauchemars, incapacité d'un travail suivi, accrocs de la parole et inégalité pupillaire, réflexes rotuliens vifs, nie toute excès de boisson. Déjà traitée pour paralysie générale et notamment impaludée, etc.

Transférée à Dun le 11 juillet 1933 après traitement par Stovarsol. Euphorie, idées de satisfaction, troubles moteurs et dysarthrie profonde, calme ; s'occupe.

Reçoit une série de Sulfarsénol en 1934. Divers placements.

A O., aurait eu des fréquentations et des rapports sexuels avec un vieillard du pays (juillet 1935).

En juin 1937, on note : ne se plaît pas à O. Replacée après quelques jours.

En mai 1938, on note : s'adapte assez bien, mais reste inconsciente de son état et de sa situation.

OBSERVATION XV

Che... Camille, née le 14 janvier 1894.

Internée le 30 septembre 1933 pour Paralysie générale. Déjà traitée et impaludée, conserve de l'affaiblissement intellectuel et les signes physiques classiques. Transférée à Dun-sur-Auron le 30 mars 1935. Gros troubles intellectuels, euphorie, optimisme, passivité. Reçoit une série de Sulfarsénol en mai 1935.

En mai 1938, on note : Prétend avoir eu des rapports sexuels avec un pensionnaire de la colonie.

S'adapte assez bien, s'occupe au dehors.

OBSERVATION XVI

Flu... Jeanne, née le 16 novembre 1892.

Internée le 25 décembre 1934 pour Paralyse générale, conscience incomplète de sa situation et idées de richesse. Euphorie.

Déjà impaludée en 1933. Parole assez nette, pupilles déformées et abolition des réflexes rotuliens.

Transférée à Dun le 7 septembre 1935. Expansivité puérile, idées absurdes de grandeur.

Le 22 juillet 1936, part de son placement dans la matinée. Signalée dans la soirée à une quinzaine de kilomètres de là, est ramenée au centre par la voiture de la colonie. En mai 1938, on note : S'adapte assez bien, mais incapable de toute occupation.

OBSERVATION XVII

Mou... Claudine, née le 24 décembre 1898.

Internée le 6 juillet 1935 pour Paralyse générale. Conscience très incomplète de sa situation. Embarras de la parole. Pupille droite plus grande et déformée, etc. Transférée à Dun le 4 juillet 1936 après traitement.

Troubles intellectuels profonds, dysarthrie.

A été placée.

En mai 1938, on note : Périodes d'excitation, humeur instable. Tendances aux fugues. Adaptation assez moyenne.

C. — Cas défavorables

OBSERVATION XVIII

Cha... Marie, femme T..., née le 18 août 1887.

Internée le 7 août 1930 pour rechute de paralysie générale (antérieurement impaludée et traitée chimiquement).

Transférée à Dun le 14 avril 1933.

Affaiblissement intellectuel, langage puéril, troubles de la mémoire, excitation psychique, euphorie. Impudeur (montre les cuisses pendant qu'on l'interroge et fait remarquer qu'elles sont belles).

Néanmoins placée.

Tenue indécente, se déshabille dans le pré à côté de chez sa nourrice. Malpropre, refuse de faire sa toilette. Turbulence nocturne.

En mai 1938, on note : S'adapte mal, Exhibitionnisme inconscient. Déchireuse.

OBSERVATION XIX

Rav... Georgette, née le 31 octobre 1895.

Internée le 16 juin 1931, pour Paralyse générale avec conscience très incomplète de sa situation, vague euphorie, embarras de la parole et inégalité pupillaire, abolition des réflexes rotuliens.

Impaludée à l'hôpital Tenon.

Transférée à Dun le 14 avril 1933.

Etat démentiel, passivité, euphorie niaise. Dysarthrie profonde.

Reçoit une série de Sulfarsénol.

Différents placements.

Le 16 janvier 1934, disparue de son placement dans la matinée, rentrée seule vers 19 heures.

Quelques jours après disparue de même, signalée et ramenée au centre par la voiture de la colonie.

Disparue de nouveau le 25 septembre 1935 ; signalée dans un bois dans la soirée du 27 et ramenée au centre.

Replacée quelques jours après.

En mai 1938, on note :

Tendances fréquentes aux fugues par désorientation et inconscience.

Adaptation médiocre.

OBSERVATION XX

Bel... Mas... Blanche, femme T., née le 22 octobre 1896.

Internée le 24 juin 1930 pour Paralyse générale. Affaiblissement des facultés mentales avec propos confus, alternatives de rires et de larmes, turbulence, quelques accroc de la parole ; pupilles inégales et ne réagissant que faiblement à la lumière ; réflexes rotuliens exagérés.

Transférée à Dun le 6 octobre, après impaludation (en 1930). Euphorie puérile, coquetterie affectée, avec gestes stéréotypés.

Différents placements.

En 1937, aurait eu deux fois des rapports sexuels avec un homme du pays, celui-ci lui aurait promis de la sortir de la colonie et de se marier avec elle, à condition qu'elle garde le silence.

Mauvaise adaptation.

OBSERVATION XXI

Hir... Jeanne, femme H..., née le 11 mai 1893.

Internée le 25 décembre 1931 pour Paralyse générale avec conscience très incomplète de sa situation, embarras de la parole, légère inégalité pupillaire et réflexes rotuliens exagérés.

Traitée par Stovarsol. Impaludée en 1930 à la Salpêtrière. Transférée à Dun le 30 octobre 1933. Euphorie. Assez calme. Différents placements. Indocilité, recherche de la société masculine. Sa mauvaise conduite occasionne des plaintes d'habitants du pays. Placée dans un autre village et ramenée au centre en mars 1938 à cause de sa malpropreté.

Est replacée un mois plus tard.

En mai 1938 on note : S'adapte mal à cause de ses réactions.

OBSERVATION XXII

Ant... Angèle, née le 10 février 1889.

Internée le 8 juin 1932 pour Paralyse générale avec conscience incomplète de sa situation et de ses actes ; un peu de sensiblerie ; pupilles inégales et sans réactions à la lumière. Arrêtée pour vol, non-lieu après expertise.

Déjà traitée.

Transférée à Dun le 3 novembre 1933 après traitement bismuthique. Paralyse générale avec euphorie, excitation psychique. Sensiblerie. Séjour à la colonie marqué par des tendances érotiques excessives, par des propos orduriers et cyniques. Cherche les hommes et est signalée pour avoir des rapports sexuels avec le premier venu.

Inapte au placement familial.

Réintégrée en asile fermé (La Charité-sur-Loire) le 10 juin 1937.

OBSERVATION XXIII

Dub... Suzanne, femme G..., née le 29 avril 1896.

Impaludée en 1931, entre à l'asile de Saint-Maurice le 14 février 1935 : Paralyse générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles. Idées d'influence. Abolition des réflexes rotuliens et achilléens.

Transférée à Dun le 21 mars 1936. Propos puérils et automatiques. Troubles moteurs.

Différents placements.

En septembre 1936, ramenée au centre pour indocilité. Replacée quelques jours après.

En octobre 1933, ramenée en observation après évasion.

S'évade de nouveau dans l'après-midi du 30 avril 1937, va à Paris, y reste huit jours et rentre seule à la colonie. Est replacée quelques jours après.

On note : Cherche le commerce des hommes ; a été sur-

prise plusieurs fois se promenant avec un jeune homme avec qui elle aurait eu des relations sexuelles.

Disparaît encore de son placement dans la soirée du 9 mai 1938. Est réintégrée à l'asile Sainte-Anne le 21 mai.

OBSERVATION. XXIV

Ugu... Marie, née le 14 mars 1883.

Internée le 2 mai 1935 pour Paralyse générale confirmée par l'examen du liquide céphalo-rachidien : dépression, inertie, paroles très rares ; accros en répétant les mots d'épreuves ; pupilles légèrement inégales et réflexes rotuliens vifs.

Transférée à Dun le 21 mars 1936, après malariathérapie. Récupération de l'activité et de ses fonctions élémentaires. Persistance des troubles moteurs. Euphorie niaise.

En mai 1938 on note : Euphorie béate. Erotique, buveuse, ne s'occupe pas ; s'adapte mal.

OBSERVATION XXV

Lep... Julia, née le 29 juin 1902.

Internée le 12 août 1932 pour paralysie générale confirmée par l'examen du liquide céphalo-rachidien. Conscience incomplète de sa situation, satisfaction, etc.

Malariathérapie en 1932. Plusieurs séries de traitements spécifiques.

Transférée à Dun le 16 mai 1936. Persistance de troubles intellectuels tels que : euphorie niaise, diminution de la mémoire, désorientation dans le temps et l'espace ; Hébétéude.

En mars 1937 on note : Aspect souriant, euphorique. La moindre chose la satisfait ; est très heureuse de voir sa photo sur la feuille d'observation.

Passivité, Erotisme. Frôleuse, prête à se jeter dans les bras du premier venu.

En mars 1937, fugue avec deux malades hommes.

Replacée le 2 juin, est ramenée au centre le 31 juillet pour agitation.

Transférée à La Charité-sur-Loire le 26 août 1937, avec le certificat suivant : Paralysie générale ; Tendances érotiques très accentués ne permettant plus son maintien en placement familial. A réintégrer en asile fermé.

Voici maintenant deux séries d'observations concernant des hommes placés à la Colonie familiale d'Ainay-le-Château.

Nous avons réuni dans un premier groupe un certain nombre de cas où le placement familial a donné d'excellents résultats. Le second groupe comprend les cas qui ont donné lieu à des incidents.

A. — Cas favorables

OBSERVATION XXVI

Loi... Alfred, né le 27 janvier 1896.

Interné le 7 novembre 1933 pour Paralysie générale portant sur le jugement, l'initiative, l'activité. Mémoire déficiente. Excitation intellectuelle. Volubilité, etc.

Amélioré par la malariathérapie, il est transféré à Ainay le 21 septembre 1934.

A l'arrivée, on note la persistance d'un affaiblissement intellectuel. Rapidement, sans autre traitement que l'assistance familiale, son amélioration s'accroît au point de permettre sa mise en liberté, malgré des difficultés familiales, le 1^{er} septembre 1935.

OBSERVATION XXVII

Den... Léon, né le 2 août 1878. .

Interné à Armentières le 15 mai 1934 pour Paralyse générale avec gros affaiblissement intellectuel, inconscience de son état, euphorie.

Son état était inchangé lors de son transfert à Ainay le 6 juin 1936.

Depuis lors, il s'est amélioré notablement. Son comportement est tout à fait normal. Il ne persiste plus qu'un très léger affaiblissement intellectuel.

Il est parfaitement adapté à l'assistance familiale.

OBSERVATION XXVIII

Can... Fernand, né le 12 juin 1888.

Interné le 12 mars 1932 : Paralyse générale... Désorientation... Il va gagner 200 francs par jour, etc.

Transféré le 12 avril 1934 sans amélioration notable. Depuis qu'il est à la colonie, il se comporte d'une façon tout à fait convenable, il reste légèrement affaibli au point de vue intellectuel.

OBSERVATION XXIX

Del... Maurice, né le 22 juillet 1893.

Interné le 19 mai 1933 pour Paralyse générale avec gros affaiblissement intellectuel.

Amélioré après malariathérapie, il est transféré le 10 septembre 1936 à la colonie d'Ainay-le-Château. Là, sans aucun autre traitement, son amélioration s'est accentuée progressivement.

Actuellement, il ne présente plus, au point de vue mental, qu'un déficit amnésique important. Mais le jugement est à peu près récupéré et les idées délirantes signalées lors de son admission ont complètement disparu.

OBSERVATION XXX

Gro... Aimé, né le 31 juillet 1893.

Interné le 14 mai 1935; est transféré le 9 octobre 1936 avec le certificat suivant :

« Paralyse générale à la deuxième période, non améliorée par la malariathérapie. Inconscience de son état. Hypertonie, satisfaction, dysarthrie ; troubles pupillaires.

Peut être transféré. »

A l'arrivée on note de gros troubles intellectuels avec apathie, satisfaction morbide, etc.

Rapidement sous l'influence de l'assistance familiale, il s'améliore, se met au travail, prend conscience de sa maladie.

Sa mémoire est récupérée au point que, récemment, il a pu apprendre en deux jours, pour une séance récréative, une pièce de plus de 500 vers qu'il déclama sans la moindre défaillance et sans aucune dysarthrie.

Il peut être considéré actuellement (mai 1938) comme mentalement guéri et sa sortie n'est différée qu'en raison de circonstances personnelles.

OBSERVATION XXXI

Dum... Claude, né le 6 mai 1893.

Interné le 16 juin 1934 pour Paralyse générale. Agitation furieuse. Démence accentuée. Grivèlerie (vol de fleurs). Générosité mégalomane.

Syndromes neurologique et humoral au complet.

Malariathérapisé, s'améliore au point de vue de son excitation.

Il est transféré le 5 novembre 1936 avec le certificat suivant ; « paralyse générale non améliorée après traitement. Peut être transféré ».

A l'arrivée, on note de gros troubles intellectuels et particulièrement des troubles du jugement.

Cependant, sous l'influence de l'assistance familiale, et sans le secours d'aucun autre traitement, il s'améliore rapidement.

Son comportement devient sensiblement normal.

Ses troubles intellectuels régressent et il ne persiste bientôt que des troubles de l'autocritique avec très léger affaiblissement intellectuel.

Il est remis en liberté le 6 octobre 1937.

B. — Cas défavorables

OBSERVATION XXXII

Fon... Martial, né le 4 février 1891.

Interné le 14 août 1932. Avait été en 1930 malarisé à la Salpêtrière. Affaiblissement intellectuel léger.

Calme et docile, est transféré à la colonie d'Ainay-le-Château le 19 décembre 1933. Quelques jours après, il dérobe de l'argent à son voisin de chambre et est transféré à Chezal-Benoît.

Là, son comportement redevient normal et il est renvoyé à la colonie le 30 septembre 1935. Mais, le 8 mars 1936, il s'enivre, se dispute avec des habitants de la localité, et est accusé d'avoir volé des friandises à des forains. Il est transféré de nouveau à Chezal-Benoît le 13 mars 1936.

OBSERVATION XXXIII

Bou... Pierre, né le 28 juillet 1886.

Interné le 2 novembre 1924 pour Paralyse générale avec syndrome tabétique, incapacité professionnelle ; comportement démentiel : laisse ouverts les robinets à gaz et à

eau. Légèrement amélioré après traitement, il peut être transféré à la colonie familiale d'Ainay-le-Château le 6 janvier 1936.

Mais il ne peut être conservé en placement familial en raison d'incurie totale. Il était incapable, en effet, de subvenir par lui-même à ses besoins élémentaires. Il a été transféré à Chezal-Benoît le 22 février 1936.

OBSERVATION XXXIV

Dia... Abram, né le 6 juillet 1899 (Polonais).

Interné à Sainte-Anne le 5 avril 1935 pour Paralyse générale, gros affaiblissement intellectuel, euphorie, idées de richesse ; syndrome neurologique au complet. Réactions sérologiques fortement positives. Malarisé quelques semaines plus tard ; légère amélioration du fond mental, mais persistance de gros troubles de la mémoire et d'euphorie niaise.

Transféré à Ainay-le-Château le 23 septembre 1936, il est placé chez des nourriciers et paraît bien s'adapter à l'assistance familiale.

Le 15 octobre 1936, il fait une fugue et est arrêté par les gendarmes à Bourbon-l'Archambault. Il ne peut donner aucune explication de cette fugue. Après quelques jours d'observation, son état paraissant suffisamment amélioré, il est replacé chez ses nourriciers. Le 30 janvier 1937, il disparaît, laissant dans ses affaires un papier indiquant qu'il s'était jeté à l'eau. Des recherches immédiatement entreprises ne donnèrent aucun résultat. Cependant, son corps fut découvert dans un étang quinze jours plus tard. Rien ne laissait prévoir ce suicide. Le jour de sa disparition, il attendait la visite de son amie, et, cette visite semblait le réjouir. Il était actuellement euphorique et n'avait jamais manifesté son intention d'en finir avec la vie.

OBSERVATION XXXV

Chr... Pierre, né le 15 janvier 1889.

Interné le 7 novembre 1934 pour Paralyse générale, expansivité, mégalomanie. Syndrome neurologique au complet. Il est traité par malarithérapie et Stovarsol.

Fin novembre 1934, son état s'améliore sensiblement et il peut être transféré à la colonie familiale d'Ainay-le-Château le 5 novembre 1936.

A l'entrée, on note : Paralyse générale avec syndrome tabétique, affaiblissement intellectuel, tendances expansives. Paraît ne plus présenter les idées délirantes mégalo-maniaques antérieurement signalées.

Il ne peut être conservée en placement familial en raison d'une incontinence nocturne d'urine et est transféré à Chezal-Benoît le 21 novembre 1936.

OBSERVATION XXXVI

Jam... Francis, né le 28 janvier 1903.

Interné le 4 décembre 1934, pour Paralyse générale, affaiblissement simple. Paraît être, en outre, un déséquilibré pervers : 4 condamnations pour abus de confiance, très antérieures à sa maladie.

Très amélioré à la suite de malaria et Stovarsolthérapie, est transféré à la colonie familiale le 9 juin 1937.

On note à l'entrée : Paralyse générale avec syndrome tabétique. Grosse amélioration du fond mental à la suite du traitement. Récupération à peu près totale des fonctions intellectuelles élémentaires, mais exacerbation d'un déséquilibre psychique paraissant constitutionnel.

Le 9 juillet 1937, il s'évade de la colonie et va rôder dans une commune voisine. Sous le prétexte de chercher du travail, il se fait délivrer à la Mairie de cette commune un bon de pain qu'il échange aussitôt contre un demi-litre

de vin. Il se fait bientôt arrêter par les gendarmes et est réintégré à la colonie.

Le 1^{er} décembre 1937, il s'évade à nouveau, dérobe une bicyclette avec laquelle il se rend à Nevers. Là, il revend la bicyclette à un inconnu pour la somme de 30 francs. Après avoir bu cette somme il se fait admettre à l'hôpital de cette ville où il a été retrouvé par la gendarmerie le 10 décembre. Immédiatement réintégré à la colonie, il est transféré le 13 décembre 1937 à l'asile de Chezal-Benoît. En dehors de ses fugues, son comportement était tout à fait satisfaisant. Il n'a pu donner aucune explication plausible de sa tentative d'évasion, alléguant simplement « un coup de tête. »

OBSERVATION XXXVII

Lab... Auguste, né le 4 mars 1891.

Interné le 31 octobre 1930 pour Paralyse générale avec gros affaiblissement intellectuel.

Légèrement amélioré après malariathérapie, est transféré le 9 juillet 1931 à l'Asile de Vauclaire, où il se montre calme et docile. Il est transféré à la colonie familiale d'Ainay-le-Château le 20 septembre 1937.

Ne peut être conservé en placement familial en raison d'un gâtisme urinaire fréquent.

Réintégré en service fermé le 13 mars 1938.

OBSERVATION XXXVIII

Jos... Abel, né le 26 avril 1901.

Interné le 18 mars 1936 pour Paralyse générale avec agitation motrice, affaiblissement intellectuel, troubles profonds du jugement. Traité (malaria et stovarsol) à la Salpêtrière en novembre 1935, sans résultat. Calme et docile, il a été transféré à la colonie familiale d'Ainay-le-Château le 8 janvier 1938.

Il n'a pu être maintenu en placement familial en raison d'un gâtisme total fréquent. Réintégré en service fermé le 13 mars 1938.

OBSERVATION XXXIX

Ben... Emile, né le 8 octobre 1879.

Interné le 24 janvier 1935 pour Paralyse générale avec affaiblissement intellectuel considérable. Comportement démentiel : enlevait son pantalon dans la rue et était incapable d'indiquer son état civil. Légèrement amélioré après traitement, il se montre calme à l'Asile et peut être transféré à la Colonie d'Ainay-le-Château le 15 janvier 1938.

Il n'a pu être conservé en placement familial en raison d'un gâtisme urinaire fréquent.

Réintégré en service fermé le 13 mars 1938.

OBSERVATION XL

Roq... Louis, né le 4 octobre 1892.

Interné le 27 novembre 1936 pour Paralyse générale (syphilis en 1912). Excitation psychique, idées de grandeur, agitation motrice, léger affaiblissement intellectuel. Avait fait des actes absurdes : vol d'huîtres à une devanture, vol d'objet sans valeur dans une auto. Malarisé, il s'améliore progressivement, mais reste surexcité et légèrement affaibli au point de vue intellectuel. Transféré à Ainay le 15 janvier 1938, il ne peut être conservé à la Colonie en raison de démarches absurdes et répétées dans un bureau de poste, au cours desquelles il invectiva les préposées.

Transféré à Chezal-Benoît le 19 février 1938.

OBSERVATION XLI

Spl... Léonard, né le 23 septembre 1892.

Interné le 5 février 1935 pour Paralyse générale, démence

très accentuée, désorientation, inertie, incohérence. Paraît avoir été traité par les arsenicaux. Transféré à la Colonie d'Ainay le 22 janvier 1938. Etat démentiel profond, mutisme, opposition, réflexes patellaires absents, pupilles punctiformes. Réactions humores négatives.

Ne peut être conservé en placement familial pour la raison suivante : poussait des grognements de bête sauvage qui effrayaient la population.

Réintégré en service fermé le 13 mars 1938.

OBSERVATION XLII

Kuh... Émile, né le 3 octobre 1886.

Interné le 15 février 1935 pour Paralyse générale avec syndrome tabétique. Affaiblissement intellectuel simple. Après malariathérapie, apparaît un délire secondaire avec idées de persécution : « on veut le faire disparaître, un centre d'espionnage lui fait les pires misères ». Son comportement ne se ressent pas de ses idées délirantes.

Il est transféré à la Colonie d'Ainay le 22 janvier 1938. Il n'a pu être conservé en placement familial en raison d'un gâtisme urinaire fréquent, et a été transféré à Chezal-Benoît, le 19 février 1938.

OBSERVATION XLIII

Pou... Marc, né le 10 juin 1886.

Interné le 7 mars 1935 pour Paralyse générale, affaiblissement intellectuel simple.

Calme et docile, il avait pu être transféré à Ainay-le-Château le 22 janvier 1938.

N'a pu être conservé en traitement familial en raison d'un gâtisme fréquent.

Réintégré en service fermé le 12 mars 1938.

OBSERVATION XLIV

Mey... Léon, né le 31 janvier 1899.

Interné le 6 février 1937 pour Paralyisie générale fixée. Avait été impaludé en 1930.

Se montrant calme à l'Asile, il a pu être transféré à Ainay-le-Château le 2 février 1938.

Placé chez l'habitant, il se comporte d'une façon satisfaisante. Mais le 10 avril 1938, il s'évade sans que rien n'ait pu faire prévoir cette réaction.

Arrêté le 9 mai 1938, par les gendarmes de Levroux à 100 kilomètres environ d'Ainay. (Surpris à la tombée de la nuit par un cultivateur alors qu'il cherchait à dérober un lapin). Avait erré pendant un mois presque sans nourriture, et se trouvait dans un état physique très misérable.

OBSERVATION XLV

Gue... Pierre, né le 16 septembre 1899.

Interné le 28 mars 1931 pour Paralyisie générale (syphilis à 17 ans) avec affaiblissement intellectuel. Euphorie et incurie totale.

Amélioré après traitement, il peut être transféré à la colonie familiale d'Ainay le 26 février 1938.

A l'entrée, on note : Démence très accentuée, béatitudinaise, grimaces. A peine était-il placé chez des nourriciers, qu'il fait une première fugue, avec errance pendant 48 heures. Il est retrouvé porteur de contusions sans gravité dont il ne peut indiquer l'origine. Il est mis en observation à l'infirmerie, d'où il s'évade quelques jours après (le 12 mars 1938). Il est arrêté à une trentaine de kilomètres d'Ainay, au bout de deux jours, par la gendarmerie. N'ayant pas su indiquer aux gendarmes qu'il était pensionnaire de la Colonie et son état de démence étant évident, il a été interné à l'Asile départemental de Moulins, le 13 mars 1938.

III

COMMENTAIRES

L'étude des observations précédentes montre que, chez des paralytiques généraux traités par les méthodes modernes et insuffisamment améliorés pour être mis en liberté ou atteints de rechute, le placement familial a pu être réalisé, dans un certain nombre de cas, dans de bonnes conditions d'adaptation ; dans d'autres cas, il a donné lieu à des incidents ou accidents divers.

A. — Cas favorables

Les malades n^{os} : 1, 2, 3, 4, 15, 16, 17 sont placés à la Colonie de Dun-sur-Auron depuis 1929, 1930 et 1932 et les 6, 8 et 9 années de séjour jusqu'ici écoulées ont montré leur parfaite adaptation.

Plus intéressantes encore à ce point de vue sont les observations n^{os} 26, 27, 28, 29, 30, 31, recueillies

à la Colonie d'Ainay-le-Château. Dans ces six cas, on a pu voir se poursuivre, sans autre traitement que le placement familial, une amélioration qui a permis d'envisager la sortie définitive dans 3 cas (deux sorties effectives ; une différée en raison de circonstances personnelles). Il y a là un résultat tout à fait remarquable.

Certes, l'amélioration observée est l'aboutissement du processus favorable déclenché par le traitement initial. Mais les conditions du placement familial ont joué un rôle non négligeable : les progrès de l'amélioration ont montré un cours rapide à partir de l'arrivée à la Colonie. On peut ainsi parler, comme nous le disions dans le premier chapitre, d'une véritable valeur thérapeutique du placement en Colonie familiale, valeur thérapeutique dont nous n'entendons pas exagérer les possibilités, mais qui, appliquée à des cas comme ceux que nous venons de voir, au moment utile, doit faire retenir le placement familial à titre de complément du traitement dans un certain nombre de cas.

B. — Cas défavorables ou d'adaptation imparfaite

a) Parmi les incidents les moins graves, on peut noter, *chez les hommes placés à la Colonie d'Ainay-le-Château* :

— Les grognements poussés par le malade n° 41,

qui ont nécessité sa réintégration en asile fermé parce qu'il effrayait les habitants du pays.

— Le gâtisme urinaire ou total (ou l'incontinence nocturne d'urine) fréquemment noté à la Colonie d'Ainay-le-Château (Observations n^{os} 35, 37, 38, 39, 42, 43), qui a constitué la cause la plus fréquente de réintégration chez les hommes.

Dans le cas n^o 33, c'est l'état démentiel profond du malade qui a déterminé sa réintégration en asile fermé (il avait besoin d'assistance pour les actes les plus élémentaires), mais il n'y a pas eu d'incident particulier.

b) Parmi les réactions susceptibles d'apporter un trouble ou un danger plus grave, nous notons, toujours chez les hommes placés à Ainay-le-Château :

Les démarches et invectives du malade n^o 40, excité psychique ; les ivresses (et vols ?) du cas n^o 32, les fugues et expédients du malade n^o 36, qui ont déterminé l'intervention de la gendarmerie, les évasions des malades n^{os} 44 et 45, la première ayant été suivi d'actes médico-légaux (vagabondage, vols), la seconde ayant abouti à une réintégration.

c) Un accident grave a été observé à Ainay-le-Château : le suicide du malade n^o 34, que rien n'avait permis de prévoir ; il s'agissait d'un malade resté très affaibli intellectuellement, euphorique, paraissant bien s'adapter à la vie en Colonie familiale.

α) *Chez les femmes, à la Colonie de Dun-sur-Auron,* les incidents les plus fréquents ont été déterminés par les tendances érotiques (Obs. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24).

Certaines entretenaient un commerce sexuel avec les habitants du pays ; d'autres avaient des rapports avec les malades hommes ; l'une s'exhibait d'une façon démentielle (Obs. 18) ; deux autres, qui se montraient particulièrement provocantes, ont dû être transférées en Asile fermé (Cas nos 23 et 25). Ajoutons que de tels incidents ont pu donner lieu à des plaintes de la part des habitants du pays (Cas n° 21).

β) Ce sont ensuite les fugues et évasions qui ont constitué à la Colonie de Dun les incidents les plus fréquents (Obs. 11, 16, 17, 19 et 23) en coexistence d'ailleurs avec des réactions érotiques dans un certain nombre des cas.

γ) Notons encore l'indocilité (Obs. 13 et 21), la malpropreté (Obs. 21), l'inactivité (Obs. 16 et 24) et l'appétence alcoolique (Obs. 24), qui, sans donner lieu à incidents graves, sont des éléments d'inadaptation à la vie en Colonie familiale.

Une remarque s'impose d'ailleurs, tant pour les femmes que pour les hommes : l'inadaptation au placement familial ne relève pas nécessairement de réactions graves. Nous avons vu que le motif de réin-

tégration en Asile fermé le plus fréquemment noté à la Colonie d'Ainay a été le gâtisme urinaire ou total.

Par ailleurs, il ne paraît pas possible de préciser quelles formes de paralysie générale s'accommoderont le mieux du placement familial ; il semble que les idées de grandeur ne constituent pas obligatoirement une contre-indication ; on voit fréquemment des délirants chroniques présentant des idées de grandeur et se montrant en même temps dociles, aimables et maniables, peut-être plus souvent d'ailleurs chez les femmes. Par contre, comme le montre le cas n^o 34, l'euphorie n'est pas une garantie de comportement facile ; on sait la variabilité d'humeur des paralytiques généraux.

L'état démentiel trop avancé est une contre-indication ; certains cas de fugues comportent un caractère démentiel, certains malades, considérés comme évadés, ont pu s'égarer inconsciemment.

Une constatation frappe cependant : c'est la fréquence, parmi les cas défavorables, de ceux dans lesquels il s'agissait d'une rechute de paralysie générale traitée (Obs. 12, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 32, 38 et 44).

Ces cas concernaient des malades qui avaient dû être réinternés quelques années après un premier traitement (malariathérapie en général).

Il faut donc retenir qu'on devra être particulièrement prudent dans l'envoi en Colonie familiale des paralytiques généraux traités et réinternés après rechute.

CONCLUSIONS

I. — Le placement en Colonie familiale peut constituer un mode d'assistance très précieux pour les paralytiques généraux, notamment pour les cas de paralysie générale traitée et insuffisamment améliorée pour permettre la mise en liberté.

II. — Il offre des avantages pour le malade :

Réadaptation sociale relative, vie quasi familiale et demi-liberté.

Et pour la collectivité :

Décongestion des services d'Hospitalisation, prix de revient inférieur.

III. — Un certain nombre de paralytiques généraux peuvent en bénéficier sans incidents.

Dans certains cas, une amélioration rapide a suivi le placement au point de permettre quelquefois la sortie. On doit donc retenir le placement familial à titre de complément de traitement chez des malades dont l'amélioration initiale est susceptible d'être développée.

IV. — Dans d'autres cas, des incidents ou accidents plus ou moins graves ont pu être observés :

Suicide (exceptionnel).

Fugues et évasions (plus fréquents).

Indocilité, troubles du caractère, excitation psychique.

Érotisme (cause principale d'incidents pour les malades femmes), gâtisme urinaire ou total (cause principale de réintégration en Asile fermé chez des malades hommes de la Colonie d'Ainay-le-Château).

V. — L'inadaptation au placement familial ne relève pas nécessairement de réactions graves.

VI. — Il ne paraît pas possible de préciser quelles formes de paralysie générale sont susceptibles de s'accommoder le mieux du placement familial ; les idées de grandeur ne constituent pas obligatoirement une contre-indication.

VII. — Il faut remarquer cependant, parmi les cas défavorables, la fréquence de ceux qui concernent des rechutes après traitement.

On devra donc être particulièrement prudent dans l'envoi en Colonie familiale des paralytiques généraux traités et réinternés après rechute.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU

VU : *Le Président de la Thèse,*
CLAUDE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Principales abréviations :

- Al. Fr. — *Aliéniste français*.
A. M. P. — *Annales médico-psychologiques*.
Bul. mun. of. — *Bulletin municipal officie*
Inf. — *Informateur des aliénistes et neurologistes*.
R. ph. — *Revue philanthropique*.
R. psy. — *Revue de psychiatrie*.
R. sc. — *Revue scientifique*.
Th. — *Thèse*.

AMELINE. — Rapports au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie d'Ainay-le-Château. Années 1914-1930.

AMELINE. — Résultat du traitement familial des aliénés, 1900-1925.

BOBE. — Les colonies familiales d'aliénés, Assistance et Réglementation.

BONNET. — Rapports au Préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie familiale d'Ainay-le-Château, Années 1905, 1906, 1907, 1908.

BONNET. — Accident à la colonie d'Ainay-le-Château (*R. Psy.*, juin 1905).

CHANÈS et VIE (F.). — Les colonies familiales d'aliénés du département de la Seine, 1932.

DALMAS. — Rapport au Préfet de la Seine sur la colonie de Dun-sur-Auron. Année 1909.

ESPINASSE. — L'assistance familiale des aliénés (*Th.*, Paris, 1901).

FABRE. — Le placement familial des aliénés en France (*Th.*, Lyon, 1920).

KACHENKO. — Rapport sur la colonie de Dun-sur-Auron (*R. de Psy.*, 1898.)

- KEREVAL. — Les aliénés hors des asiles publics et privés, colonies d'aliénés, système familial. *Congrès international d'assistance*.
- LWOFF. — Rapports au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie d'Ainay-le-Château. Années 1900, 1901, 1902, 1903.
- LWOFF. — De l'assistance des aliénés en Belgique. Rapport au nom de la 3^e commission.
- LWOFF et SÉRIEUX. — Organisation de l'assistance des aliénés au Maroc (*A. M. P.*, juin 1913).
- MARIE (A.). — Rapports au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie familiale de Dun-sur-Auron. Années 1893 à 1899.
- MARIE (A.). — De l'assistance familiale aux aliénés du département de la Seine (*Mémoire présenté au Congrès International d'assistance publique et de bienfaisance privée*).
- MARIE (A.). — Etat actuel de l'assistance familiale (*R. Psy.*, novembre 1900).
- MARIE (A.). — Discours prononcé à l'occasion du trentenaire de la colonie de Dun-sur-Auron (*Bul. Mun. Of.*, 9 août 1922).
- MARIE (A.). — De l'assistance des aliénés chroniques par la colonisation (*Congrès des aliénistes*, Toulouse, août 1897).
- MARIE (A.), et BONNET. — Évolution suivie en France par le développement de l'assistance familiale.
- MARIE (A.), RODIET et FLEURET. — La colonie familiale de Dun-sur-Auron (Communication faite au V^e Congrès international de l'assistance des aliénés. Moscou, 8-11 janvier 1914).
- MARIE (A.) et VIGOUROUX. — Quelques réflexions sur l'assistance familiale (*R. Psy.*, octobre 1898).
- MARIE (A.) et VIGOUROUX. — Quels malades faut-il placer dans les familles ? (*R. Psy.*, 1900).
- MARIE et VIGOUROUX. — Considérations sur la colonisation en France et à l'étranger. Rapport au 9^e Congrès des aliénistes et neurologistes.
- MAUGER et MARIE. — A propos du trentenaire de la colonisation familiale de la Seine de Dun-sur-Auron.
- PASTUREL. — Rapports au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie de Dun-sur-Auron. Années 1920-1931.

- PASTUREL. — Trente ans d'assistance familiale d'aliénés en France, Dun-sur-Auron. Saint-Amand, imp. Bussière, 1922.
- PECHARMAN. — Rapport au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie familiale de Dun-sur-Auron. Année 1900.
- POCHON. — Rapports au préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie d'Ainay-le-Château. Années 1909, 1910, 1911, 1912, 1913.
- RODIET (A.). — Rapports au Préfet du département de la Seine sur le fonctionnement de la colonie familiale de Dun-sur-Auron. Années 1909, 1918.
- RODIET (A.). — Le placement familial des aliénés inoffensifs (*R. Psy.*, 15 février 1910).
- RODIET (A.). — Histoire de l'assistance familiale aux aliénés dans les pays d'Europe (*R. médicale de Normandie*, 25 juin 1910).
- RODIET. (A) — Aux choix des aliénés aptes à vivre en colonies familiales (*Inf.*, août-sept.-oct. 1910).
- RODIET (A.). — L'organisation actuelle en colonies familiales d'aliénés en France (*Journal de Neurologie*, 20 septembre 1910).
- RODIET (A.). — Le désencombrement des Hôpitaux de Paris (*R. ph.*, 15 novembre 1910).
- RODIET (A.). — Le placement familial des aliénés, ses avantages (*Revue médicale de Normandie*, 10 mai 1911).
- RODIET (A.). — La vie d'une colonie familiale d'aliénés (*La Revue*, 1^{er} septembre 1912).
- RODIET et DALMAS. — Les déments précoces et le placement journalier.
- TRUELLE. — Rapport au Préfet de la Seine sur le fonctionnement de la colonie familiale de Dun-sur-Auron. Années 1901, 1902, 1908. Années 1905 et 1906, en collaboration avec AMELINE et CAPGRAS.
- TRENEL, TRUELLE, VIGOUROUX. — Rapport au Préfet de la Seine, 1908.
- VIGOUROUX. — Le fonctionnement de la colonie de Dun-sur-Auron (*Presse médicale*, 3 septembre 1898).
- VIGOUROUX. — L'assistance aux débiles moraux (*R. Psy.*, septembre 1906).
- VIGOUROUX. — Note sur la colonisation familiale (X^e Congrès des aliénistes et neurologistes). Marseille, 1899, (Avec A. MARIE.)

SAINT-AMAND (CHER), FRANCE. — IMPRIMERIE BUSSIÈRE
13-6-1938.
